

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## ladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº M20- 0008463

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05882 Société : RAM 76193

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATHANE Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0656 991239 Total des frais engagés : 1859,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/10/2014

Nom et prénom du malade : Moussey Mena Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neuropathie faciale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : Fathane Mohamed

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/03/11	Bernard 181	Q	130,00 A/H	ELKANAH Généraliste APOL3 Goids Carbolanca 19-03-09

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RIAAD 310 Bis, Cr. de Valence Al Quds 2191 Tunis - Tunisie Tél. : 05 22732191	31/03/2021	1229.80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D	G			DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ilham EL KANIAR**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Fadila - Hay El Qods - Imm. C1  
Appt. 3 - Rdc - Bernoussi  
Casablanca - Tél.: 05 22 73 20 65

**الدكتورة إلهام الكنيار**  
**الطب العام**

الفضيلة - حي القدس - عمارة C1  
الشقة 3 - الطابق السفلي - البرنوصي  
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 20 65

**ORDONNANCE**

Casablanca, le :

٣١/٥٣ / ٦٢١

دار البيضاء، في :

MOUSSAM MINTA

9x ٩٣.٠٧ تغطية كل ٤٠ ج

٣٧٣٦



9x ٩٩.٢٠ ج

١٧٢٩.٨٠  
Dr. Ilham EL KANIAR  
Médecin Généraliste  
Fadila C1 Appt 3 Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 05 22 73 20 65

NUFENTIN ٣٥ ج

٣٧٣٦



Tronc tout  
٦٣ مillis

Dr. Ilham EL KANIAR  
Médecin Généraliste  
Fadila C1 Appt 3 Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 05 22 73 20 65

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

Liste II - Unique remb.  
à 100% - 100% - 100%  
Liste II - Unique remb.  
à 100% - 100% - 100%

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

Liste II - Unique remb.  
à 100% - 100% - 100%  
Liste II - Unique remb.  
à 100% - 100% - 100%

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

Liste II - Unique remb.  
à 100% - 100% - 100%  
Liste II - Unique remb.  
à 100% - 100% - 100%

6 118001 030347  
○TEGRETOL® CR 400 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable

NOVARTIS

PPV : 93,00 DH